

- Пентюк, В.И. Гуцол, О.Я. Яковлева / Лаб. дело. - 1987 - Т. 6 - С. 21.  
Синдром полиорганной недостаточности у обожженных: проблемы диагностики, профилактики и лечения / А.С. Ермолов, С.В. Смирнов, Л.И. Герасимова [и др.] // Комбустиология. - 2009. - № 1. - С. 23-27.  
Фещенко Ю.И. Инфузионная терапия в клинике внутренних болезней / Ю.И. Фещенко, Н.И. Гуменюк // Укр. хіміотерапевт. журн. - № 1-2 (22). - 2008. - С. 1-5.  
Шевчук С.В. Спосіб визначення карбонільних сполук в сироватці крові / [Шевчук С.В., Пентюк О.О., Мусін Р.А., Заїчко Н.В.] // Деклараційний патент на винахід №.58110А від 15.07.2003, Бюл. № 7.

---

**КОРРЕКЦИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТОНКОЙ КИШКИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНООЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ**

**Яковлева О.А., Витрук Т.К.**

**Резюме.** В статье обоснована важность раннего лечения ожогового шока для предупреждения осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. По результатам проведенных экспериментальных исследований на крысах предложена коррекция проявлений окислительного стресса в слизистой оболочке тонкой кишки с помощью нового коллоидного раствора на основании гидроксиэтилкрахмала.

**Ключевые слова:** ожоговая болезнь, окислительный стресс, тонкая кишка, инфузионные растворы, гидроксиэтилкрахмалы.

---

**THE CORRECTION OF OXIDATIVE STRESS IN MUCOUS MEMBRANE OF SMALL INTESTINE DURING THE ACUTE PERIOD OF EXPERIMENTALLY DEVELOPED BURN DISEASE**

**Yakovleva O.A., Vitruk T.K.**

**Summary.** In the article the importance of early treatment of burn shock for the prevention of gastrointestinal complications is substantiated. Upon the results of experimental research conducted on rats is proposed the correction of oxidative stress manifestations in mucous membrane of small intestine during the acute period of burn disease with the help of new colloidal solution based on hydroxyethyl starch.

**Key words:** burn disease, oxidative stress, small intestine, infusion solutions, hydroxyethyl starch.

---

© Жорняк О.І., Сухляк В.В., Король А.П., Палій І.К.

**УДК:** 612.014.083:612.011

---

**ПАТОЛОГОМОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ТВАРИН ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДОЗАХ**

**Жорняк О.І., Сухляк В.В., Король А.П., Палій І.К.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

---

**Резюме.** В роботі представлені результати гістологічного дослідження патолого-морфологічних змін в організмі лабораторних тварин після застосування антисептичних препаратів септефрилу та себедину.

**Ключові слова:** антисептичні препарати, септефрил, декаметоксин, себедин, морфологічна структура.

---

**Вступ**

В структурі місцевих інфекційних захворювань людини запалення ротової порожнини посідає одне з провідних місць. Лікування даної патології прийнято проводити комплексно з використанням місцевих та системних лікарських засобів. Широкий та різноманітний арсенал найсучасніших антимікробних препаратів, таких як фторхінолони, цефалоспорины, карбапенеми тощо, не вирішив повною мірою проблеми профілактики та лікування захворювань мікробного походження. Це обумовлено розповсюдженням антибіотикорезистентності, особливостями фармакокінетики препаратів системного застосування [Бойко та ін., 2010]. Найбільш доступними і високоефективними засобами лікування локальних інфекційно-запальних захворювань залишаються препарати для місцевої антисептикотерапії. Місцеве застосування антисептичних препаратів дозволяє доставляти лікарські засоби до вогнища запалення у незміненому вигляді, знизити лікарське навантажен-

ня на організм людини і попередити виникнення явищ непереносимості [Ковальчук, 2006]. Антисептичні лікарські засоби є менш небезпечними, порівняно з антибіотиками, щодо виникнення дисбактеріозу, алергічних проявів та порушення місцевого імунітету. Препарати даної групи не всмоктуються в кров і забезпечують тільки місцевий ефект [Волянський та ін., 2010].

Значну роль відіграє також спосіб введення антибактеріального препарату. Для лікування запальних захворювань ротової порожнини широко використовують таблетовані форми антисептичних препаратів. Дана лікарська форма забезпечує максимальний контакт діючої речовини з слизовою порожниною рота, що призводить до полегшення симптомів запалення [Заболотный і др., 2007].

Вітчизняна фармацевтична промисловість виробляє таблетований антисептичний препарат септефрил. Його діючою речовиною є антисептик декаметоксин. Сеп-

- Пентюк, В.И. Гуцол, О.Я. Яковлева / Лаб. дело. - 1987 - Т. 6 - С. 21.  
Синдром полиорганной недостаточности у обожженных: проблемы диагностики, профилактики и лечения / А.С. Ермолов, С.В. Смирнов, Л.И. Герасимова [и др.] // Комбустиология. - 2009. - № 1. - С. 23-27.  
Фещенко Ю.И. Инфузионная терапия в клинике внутренних болезней / Ю.И. Фещенко, Н.И. Гуменюк // Укр. хіміотерапевт. журн. - № 1-2 (22). - 2008. - С.1-5.  
Шевчук С.В. Спосіб визначення карбонільних сполук в сироватці крові / [Шевчук С.В., Пентюк О.О., Мусін Р.А., Заїчко Н.В.] // Деклараційний патент на винахід №.58110А від 15.07.2003, Бюл. № 7.
- 

**КОРРЕКЦИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТОНКОЙ КИШКИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНООЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ****Яковлева О.А., Витрук Т.К.**

**Резюме.** В статье обоснована важность раннего лечения ожогового шока для предупреждения осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. По результатам проведенных экспериментальных исследований на крысах предложена коррекция проявлений окислительного стресса в слизистой оболочке тонкой кишки с помощью нового коллоидного раствора на основании гидроксиэтилкрахмала.

**Ключевые слова:** ожоговая болезнь, окислительный стресс, тонкая кишка, инфузионные растворы, гидроксиэтилкрахмалы.

---

**THE CORRECTION OF OXIDATIVE STRESS IN MUCOUS MEMBRANE OF SMALL INTESTINE DURING THE ACUTE PERIOD OF EXPERIMENTALLY DEVELOPED BURN DISEASE****Yakovleva O.A., Vitruk T.K.**

**Summary.** In the article the importance of early treatment of burn shock for the prevention of gastrointestinal complications is substantiated. Upon the results of experimental research conducted on rats is proposed the correction of oxidative stress manifestations in mucous membrane of small intestine during the acute period of burn disease with the help of new colloidal solution based on hydroxyethyl starch.

**Key words:** burn disease, oxidative stress, small intestine, infusion solutions, hydroxyethyl starch.

---

© Жорняк О.І., Сухляк В.В., Король А.П., Палій І.К.

**УДК:** 612.014.083:612.011**ПАТОЛОГОМОРФОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ТВАРИН ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДОЗАХ****Жорняк О.І., Сухляк В.В., Король А.П., Палій І.К.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

---

**Резюме.** В роботі представлені результати гістологічного дослідження патолого-морфологічних змін в організмі лабораторних тварин після застосування антисептичних препаратів септефрилу та себедину.

**Ключові слова:** антисептичні препарати, септефрил, декаметоксин, себедин, морфологічна структура.

---

**Вступ**

В структурі місцевих інфекційних захворювань людини запалення ротової порожнини посідає одне з провідних місць. Лікування даної патології прийнято проводити комплексно з використанням місцевих та системних лікарських засобів. Широкий та різноманітний арсенал найсучасніших антимікробних препаратів, таких як фторхінолони, цефалоспорины, карбапенеми тощо, не вирішив повною мірою проблеми профілактики та лікування захворювань мікробного походження. Це обумовлено розповсюдженням антибіотикорезистентності, особливостями фармакокінетики препаратів системного застосування [Бойко та ін., 2010]. Найбільш доступними і високоефективними засобами лікування локальних інфекційно-запальних захворювань залишаються препарати для місцевої антисептикотерапії. Місцеве застосування антисептичних препаратів дозволяє доставляти лікарські засоби до вогнища запалення у незміненому вигляді, знизити лікарське навантажен-

ня на організм людини і попередити виникнення явищ непереносимості [Ковальчук, 2006]. Антисептичні лікарські засоби є менш небезпечними, порівняно з антибіотиками, щодо виникнення дисбактеріозу, алергічних проявів та порушення місцевого імунітету. Препарати даної групи не всмоктуються в кров і забезпечують тільки місцевий ефект [Волянський та ін., 2010].

Значну роль відіграє також спосіб введення антибактеріального препарату. Для лікування запальних захворювань ротової порожнини широко використовують таблетовані форми антисептичних препаратів. Дана лікарська форма забезпечує максимальний контакт діючої речовини з слизовою порожниною рота, що призводить до полегшення симптомів запалення [Заболотный і др., 2007].

Вітчизняна фармацевтична промисловість виробляє таблетований антисептичний препарат септефрил. Його діючою речовиною є антисептик декаметоксин. Сеп-

тефрил залишається вітчизняним лікарським антисептичним засобом, що широко використовують для лікування запальних захворювань ротової порожнини. Препарат має широкий спектр антибактеріальної, противірусної, протигрибкової та антипротозойної дії, механізм якої пов'язаний з порушенням цілісності клітинної оболонки збудників. Лікарські форми декаметоксину використовують в клінічних закладах протягом досить тривалого часу, проте до цього моменту не має повідомлень про розвиток резистентності до цього антисептику.

На фармацевтичному ринку також реалізують препарат себедин (виробництво Польща). Це комбінований препарат, що містить в своєму складі антисептик хлоргексидину дигідрохлорид. Препарат має мікробіцидну, мікробостатичну дію на бактерії, кандиди та дерматофіти. Більш активно він діє на грампозитивні мікроорганізми ніж на грамнегативні.

Невід'ємним етапом будь-якого порівняльного дослідження властивостей антимікробних препаратів є вивчення їх безпечності [Стефанов, 2001].

*Мета.* Дослідити вплив терапевтичних доз таблетованих антисептичних препаратів септефрилу (декаметоксин) та себедину (хлоргексидину дигідрохлорид) на морфологічну структуру серця, печінки, нирок, легень щурів.

### Матеріали та методи

Досліди виконували на різностатевих щурах вагою 150-200 г. Було створено дві дослідні групи тварин по 5 щурів у кожній для введення септефрилу та себедину. Контрольну групу складали 5 тварин, яким вводили фізіологічний розчин хлориду натрію. Дослідження проводили в умовах університетської Науково-експериментальної клініки. Досліди на тваринах виконували у відповідності з "Європейською конвенцією по захисту хребетних тварин, що використовують з експериментальною та іншою метою". Матеріали дослідження були розглянуті комітетом з біоетики і можуть бути використані в науковій роботі (витяг з протоколу №10 Комітету з біоетики ВНМУ ім. М. І. Пирогова від 10.12.2010 р.).

Таблетки антисептичних препаратів розчиняли в фізіологічному розчині. Лікарські засоби дослідним тваринам вводили внутрішньошлунково за допомогою зонда 5 раз на добу протягом 28 днів. Контрольній групі тварин в такій же кількості вводили фізіологічний розчин хлориду натрію. Після завершення експерименту тварин виводили з досліду шляхом внутрішньоочеревинного введення 10% розчину тіопенталу натрію.

Для гістологічного дослідження впливу септефрилу та себедину були взяті шматочки тканин серця, печінки, нирок, легень. Гістологічний матеріал фіксували в 10% розчині формаліну, обробляли за класичним методом, заливали в целоїдин. Забарвлення препаратів проводили гематоксилін-еозином.

### Результати. Обговорення

Макроскопічні та мікроскопічні прояви в контрольній

та дослідних групах характеризувались наступним чином.

*Серце.* Макроскопічних змін з боку епікарду, ендокарду та міокарду дослідних тварин не виявлено.

Мікроскопічно судини епікарду звичайного кровонаповнення. В окремих капілярах спостерігали явища стази з агрегацією еритроцитів. Навколо судин дрібні скупчення лімфоцитів. Колагенові волокна утворюють тонкі пучки. Мезотелій епікарду звичайної будови. В міокарді м'язові волокна щільно прилягають між собою. Кровоносні судини міокарда повнокровні, їх стінки не потовщені, ендотеліальні клітини розташовані на тонкій базальній мембрані. Саркоплазма м'язових волокон має добре виражену поперечну смугастість. Ядра кардіоміоцитів видовженої форми, приблизно однакових розмірів, забарвлені рівномірно нормохромно, деякі ядра забарвлені гіпохромно. В ядрах кардіоміоцитів виявлено дрібні грудки хроматину. Сторонніх включень в саркоплазмі м'язових волокон не виявлено. Явища запальної клітинної інфільтрації, розростання грануляційної або сполучної тканини відсутні. Ендокард тонкий, без ознак набряку чи розшарування. Ендотеліоцити розташовані на базальній мембрані, мають звичайну гістологічну будову. Після застосування себедину в стромі міокарда вогнищево визначається незначний набряк периваскулярної сполучної тканини.

Таким чином, при порівнянні гістологічної картини дослідних груп тварин з контрольною групою, патологічних змін в серці не виявлено.

*Печінка.* Структура органа після застосування септефрилу та себедину подібна до такої у контрольній групі тварин. Кровоносні судини печінки помірного кровонаповнення, їх стінки не потовщені. Ендотелій судин безперервний, розташований на базальній мембрані. Центральні вени та внутрішньочасточкові синусоїди не значно розширені, помірного кровонаповнення. Перисинусоїдальні простори не визначаються. Будова печінкових часточок в дослідних групах не порушена. Гепатоцити приблизно однакових розмірів. Цитоплазма їх еозинофільна, однорідно забарвлена. В цитоплазмі гепатоцитів, що розташовані навколо центральних вен, у тварин, які отримували септефрил та себедин, визначалась невелика кількість вакуолей. Ядра більшої частини гепатоцитів базофільні, нормохромні, приблизно однакових розмірів та форми. Хроматин в них добре структурований. Чисельність двох ядерних гепатоцитів подібна до контрольної групи тварин. В гепатоцитах, в цитоплазмі яких є вакуолі, ядра менших розмірів, вони переважно гіперхромні. Міжчасточкова сполучна тканина компактна, ознак набряку, фіброзу, клітинної інфільтрації не виявлено. Печінкові триади звичайної гістологічної будови без патологічних змін. Просвіт жовчних проток не розширений, вільний. Епітелій розташований на тонкій базальній мембрані по структурі подібний до контролю. Стінки жовчних проток не потовщені. При порівнянні з контрольною гру-

пою тварин, патологічних змін в печінці після використання антисептичних препаратів септефрилу та себедину не виявлено.

**Нирки.** Макроскопічна структура нирок тварин, яким вводили септефрил та себедин не порушена. Анатомічна будова не змінена, консистенція пружна, колір темнувато-червоний, забарвлення рівномірне. Поверхня розрізу помірно волога, чітко виражені мозковий та кірковий шари. Гістологічна будова збережена, чітко виділена межа між кірковим та мозковим шаром, ниркові клубочки та каналці не змінені. У нирковій мисці міститься незначна кількість сечі. При мікроскопічному дослідженні встановлено наступне. Ниркові тільця правильною округлої форми, приблизно однакових розмірів. Капіляри клубочків повнокровні. Розмір сечового простору в ниркових тільцях дослідних груп подібний до контрольної групи тварин. Парієтальний та вісцеральний листки їх капсули мають звичайну гістологічну будову. Проксимальні каналці в кірковій речовині займають більшу частину зрізів. Вони розташовані навколо ниркових тілець. На зрізах проксимальні каналці забарвлені більш інтенсивно. Стінку їх утворюють високі епітеліоцити. Цитоплазма більшої частини епітеліоцитів забарвлена еозинофільно. Цитоплазма окремих епітеліальних клітин значно просвітлена, містить вакуолі. Ядра епітеліальних клітин округлої форми, приблизно однакових розмірів, нормохромні, з добре вираженими ядерцями та грудками хроматину, розташовані на одному рівні біля базальної мембрани каналців. Дистальні каналці займають меншу площу на зрізах. Вони вистелені кубічними епітеліоцитами, які мають світлу цитоплазму. Переважна більшість дистальних каналців має просвіти нормальної величини, сторонніх включень в просвітах немає.

**Легені.** Макроскопічна структура легенів тварин дослідних груп подібна до такої у контрольній групі. Просвіти бронхів середнього та дрібного калібру незначно звужені за рахунок утворення слизовою оболонкою складок епітелію. В просвітах деяких бронхів визначається накопичення незначної кількості слизу з домішкою поодиноких лейкоцитів та злущених епітеліальних клітин.

При мікроскопічному дослідженні легень тварин, яким вводили антисептичні препарати септефрил та себедин було виявлено, що стінки бронхів не потовщені. Епітелій їх слизової оболонки призматичної форми, ядра нормохромні, в цитоплазмі сторонні включення не виявлено. Кровоносні судини слизової оболонки, стінка бронхів та перибронхіальної тканини помірного кровонаповнення, не розширені. Перибронхіальна тканина без ознак набряку, запалення, фіброзу. Просвіти

лімфатичних судин стінки бронхів не розширені. Навколо деяких бронхів та кровоносних судин спостерігаються скупчення невеликих розмірів лімфоїдної тканини округлої або неправильної форми, подібних за будовою до контрольної групи тварин. Кровоносні судини легенів помірного кровонаповнення, місцями спостерігається повнокров'я судин та капілярів в міжальвеолярних перегородках. В просвітах судин містяться еритроцити, поодинокі лейкоцити, частина яких розташована біля стінки судини. В кровоносних капілярах ендотелій знаходиться на тонкій базальній мембрані, ядра ендотеліоцитів паличкоподібної або овальної форми. Стінки більшості кровоносних судин не потовщені, без ознак набряку, склерозу, запальної клітинної інфільтрації. Периваскулярна сполучна тканина в стані помірного набряку, без ознак запалення чи фіброзу.

Після використання септефрилу та себедину зустрічаються невеликі ділянки емфіземи з витонченими міжальвеолярними перегородками та збільшеними в розмірах альвеолярними порожнинами. Більшість альвеол, міжальвеолярних перегородок мають звичайну гістологічну будову, порожнини альвеол вільні. Стінки деяких альвеол вистелені альвеолярним епітелієм з потовщеними міжальвеолярними перегородками за рахунок повнокровних капілярів та інфільтрації перегородок гістіоцитами, поодинокими лімфоцитами та лейкоцитами. Плевра тонка, звичайної гістологічної будови. Отже, при порівнянні гістологічної картини дослідних груп тварин з контрольною, патологічних змін в легеневій тканині не виявлено.

Таким чином, на підставі проведених досліджень можна стверджувати, що таблетовані антисептичні препарати септефрил, себедин не володіють негативною дією на тканину внутрішніх паренхіматозних органів. Препарати не викликають розвиток дистрофічних та деструктивних змін, що дає підстави рекомендувати їх для лікування запальних процесів ротової порожнини.

### **Висновки та перспективи подальших розробок**

1. Таблетовані антисептичні препарати септефрил, себедин не володіють шкідливою, токсичною дією на структуру внутрішніх паренхіматозних органів.

2. Антисептичні препарати септефрил, себедин не викликають у тканинах дистрофічних та деструктивних змін, про що свідчить структура паренхіматозно-стромальних елементів вивчених об'єктів.

На подальшу увагу заслуговує вивчення впливу антисептичних препаратів септефрилу та себедину на адгезивну здатність бактерій з метою вдосконалення схем лікування запальних захворювань ротової порожнини.

### **Література**

- Волянський Ю.Л. Вплив горостену® на морфологічну структуру шкіри / Ю.Л. Волянський, Ю.В. Кордон, Н.М. Шевчук // Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2010. - № 15. С. 77 - 85. - С. 77 - 95. Клинико-иммунологическая характеристика больных с фарингитом в фазе обострения при лечении препаратом

"Септолете плюс" / Д.И. Заболотный, В.Д. Пшеничная, О.Г. Вольская [та ін.] // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. - 2007. - № 6. - С. 2 - 8.  
Ковальчук В.П. Характеристика арсена-

лу антисептичних засобів, зареєстрованих в Україні / В.П. Ковальчук / Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2006. - № 6. - С. 71 - 76.  
Протимікробна дія та біологічна ак-

тивність антисептика декаметоксину і деяких хінолінів / В.М. Бойко, О.К. Стукан, Д.В. Палій [та ін.] // Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2010. - № 15. - С. 51 - 57.

---

**ПАТОЛОГОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ**

**Жорняк Е.И., Сухляк В.В., Король А.П., Палий И.К.**

**Резюме.** В работе представлены результаты гистологического исследования патолого-морфологических изменений в организме лабораторных животных после использования антисептических препаратов септефрил и себедин.

**Ключевые слова:** антисептические препараты, септефрил, декаметоксин, себедин, морфологическая структура.

---

**PATHOLOGOMORPHOLOGICAL RESEARCH IN THE ORGANS OF LABORATORY ANIMALS AFTER INTRODUCTION ANTISEPTICS AT THERAPEUTIC DOSE**

**Zhornyak E.I., Suchljak V.V., Korol A.P., Paliy I.K.**

**Summary.** In the article it is shown the results of histological research of pathologo-morphological changes in the organs of laboratory animals after antiseptics septefril and sebedin have been shown.

**Key words:** antiseptic, septefril, decamethoxin, sebedin, morphological structure.

---

© Власенко В.В., Лысенко А.П., Палий Г.К., Власенко И.Г., Палий В.Г., Волянський А.Ю., Бабийчук Ю.В., Яковлева Л.Ф., Палий И.К.

**УДК:** 616-002.5:612.711.7:618.3

---

**СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В КРОВИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Власенко В.В. \*, Лысенко А.П. \*\*, Палий Г.К. \*, Власенко И.Г. \*, Палий В.Г. \*, Волянський А.Ю. \*, Бабийчук Ю.В. \*, Яковлева Л.Ф. \*\*\*, Палий И.К. \***

\*Подольский научно-исследовательский центр туберкулеза, (ул. Привокзальная, 42, г. Винница, Украина, 21000); \*\*РУП "ИЭВ им. С.Н. Вышелесского"; \*\*\* УО "БелМОПО", (ул. Вышелесского, 2, г. Минск Республика Беларусь)

---

**Резюме.** В статье приводятся результаты применения новых питательных сред ВКГ и Влакон; микроскопии мазков крови для выявления у беременных женщин латентных форм туберкулеза, которые обнаружены у 5% женщин с физиологическим течением беременности и у 26,6% - с патологией беременности.

**Ключевые слова:** туберкулез, маркеры микобактерий туберкулеза, патология беременности, среды ВКГ, Влакон.

---

**Введение**

Несмотря на широкомасштабную профилактику более половины населения планеты инфицировано возбудителем болезни [Raviglione, 2001]. В Украине заболеваемость туберкулезом возросла в 2,4 раза. Ежегодно выявляется 30-40 тыс. больных. Под наблюдением лечебно-профилактических учреждений находится 700 тыс., в т.ч. 140 тыс. с активными формами туберкулеза, из которых ежегодно умирает 10-11 тыс. человек.

"Золотым" стандартом лабораторной диагностики туберкулеза остаются бактериоскопия, посев на традиционные питательные среды и технологии типа Bactec. Однако эти методы служат лишь подтверждением клинически развившегося заболевания и рассчитаны на выявление микобактерий туберкулеза (МБТ) в типичной кислотоустойчивой форме и не способны обнаруживать измененные (трансформированные) МБТ, преобладающие при латентной туберкулезной инфекции [Земскова и др., 1984; Власенко, 1998]. Традиционные методы диагностики не позволяют обнаруживать "группы риска" и установить связь персистенции МБТ с со-

матическими заболеваниями, не ассоциирующиеся с туберкулезной инфекцией.

Для быстрой диагностики и выявления латентной инфекции предложены новые питательные среды (ВКГ, Влакон), позволяющие за 2-5 суток выделить бактериологические маркеры МБТ [Власенко, 1998]. Изучение стадий развития МБТ и микроскопической картины крови, экспериментально зараженных животных, позволило обосновать возможность обнаружения измененных форм МБТ непосредственно в мазках биологических жидкостей [Власенко та ін., 2009].

Многие инфекционные возбудители заболеваний (в том числе и возбудитель туберкулеза) влияют на течение беременности, роды и послеродовый период. Кроме того, при беременности развивается "физиологический" иммунодефицит, препятствующий развитию иммунных реакций на антигены эмбриона [Ройт и др., 2000], что может приводить к активизации латентной туберкулезной инфекции.

Измененные МБТ могут персистировать в крови, что приводит к патологии сосудов, плаценты и передачи